

Особливості ставлення студентства до проблем ВІЛ/СНІДу

Постановка проблеми. За даними багатьох вітчизняних та зарубіжних оцінок, на сьогодні в Україні налічується близько 1,4% дорослого населення, яке живе з ВІЛ (ЛЖВ), а за чисельністю ВІЛ-позитивних юнаків і дівчат наша країна посідає одне з перших місць у Європі. Вже загальноновизнаною стала теза про те, що проблема поширення ВІЛ-інфекції не є суто медичною. На перебіг захворювання в кожному окремому випадку, а і на темпи епідемії в цілому, впливає цілий ряд немедичних факторів, наприклад, таких як ставлення людини до загрози ураження ВІЛ на індивідуальному рівні, сприйняття самої ВІЛ-позитивної людини факту свого захворювання та оцінка цього факту з боку інших людей. Остання, як показано у цілому ряді досліджень [2],[3],[4],[9] та ін., призводить до стигматизації та дискримінації людей, які живуть з ВІЛ.

Молодь і підлітків відносяться до своєрідної уразливої групи у відношенні до інфікування ВІЛ. Важливим превентивним фактором становлення безпечної поведінки та формування певного ставлення до проблем ВІЛ/СНІДу є рівень поінформованості про захворювання. Молодь, яка навчається, має ширші можливості доступу до різноманітної інформації, в тому числі й превентивної, а тому, можна припустити, що їх ставлення до загрози ураження ВІЛ буде більш адекватне ситуації, а їх стереотипи у ставленні до людей, які живуть з ВІЛ мають свою специфіку.

У нашому дослідженні зроблено спробу дослідити особливості ставлення студентства до загрози ураження ВІЛ на індивідуальному рівні та виявити рівень їх толерантності у відношенні до людей, які живуть з ВІЛ. Поставлена мета передбачала розв'язання ряду завдань: уточнити психологічну сутність феноменів ставлення до загрози ураження ВІЛ та стигматизації й дискримінації ЛЖВ;

визначити тенденції у ставленні студентів до загрози ураження ВІЛ; визначити індекс нетолерантності у відношенні ЛЖВ та інших маргінальних груп.

Для вивчення різних сторін особистісних ставлень підлітків до небезпеки ураження ВІЛ було використано шкали оцінок когнітивного та емоційного сприйняття загрози ураження ВІЛ (М.М.Dolicini, J.A.Catania [4]) та контролю ситуації уникнення інфікування (T.W.Van der Velde [6]). Для визначення міжгрупової толерантності до ЛЖВ використано модифіковану шкалу “соціальної дистанції” Е.Богардуса, яка вимірює соціальні установки людини до представників окремих груп – їх психологічну готовність до зближення чи, навпаки, до відторгнення людей іншої групи, незалежно від їх якостей чи особливостей [10]. У дослідженні взяли участь 134 студенти (віком 17-30 років), які навчаються на різних курсах у вузах м. Житомира і оволодівають різними спеціальностями.

Феномен особистісного ставлення до небезпеки ураження ВІЛ можна теоретично осмислити та евристично концептуалізувати у формі поняття «ставлення». Під терміном ставлення, слідом за В.М.Мясіщевим, ми будемо розуміти індивідуальні, вибіркові, свідомі зв'язки особистості з різними сторонами об'єктивної дійсності. За В.М.Мясіщевим поняття ставлення передбачає наявність трьох аспектів – пізнавального, вольового та емоційного [8,с.20]. Особистісне ставлення до небезпеки, на нашу думку, будучи тісно пов'язаним зі сприйняттям небезпеки, включає оцінку ймовірності настання небажаних наслідків (когнітивний компонент), занепокоєння з приводу можливості їх настання (емоційний компонент) та оцінку власного контролю над ситуацією уникнення небезпеки. Різні сторони сприйняття небезпеки визначають характер ставлення індивіда до тієї чи іншої небезпеки. Лише за умови усвідомлення небезпеки, її подальшого співвіднесення з власним буттям у людини виробляється певне ставлення до неї. Тому у своїй роботі під особистісним ставленням індивіда до небезпеки ми розуміємо емоційне сприйняття загрози, яке заломлюється крізь призму оцінки ймовірності настання негативних наслідків та власної можливості контролювати ситуацію.

Вплив різних соціально-психологічних факторів на ставлення до ВІЛ/СНІДу проявляється на рівні самооцінки людини, в її емоційному стані, а отже – і у

готовності звертатися до інших за додатковою інформацією чи за допомогою з приводу захворювання. Таке ставлення, на нашу думку, формується в основному з двох джерел: реальних особистісних особливостей людини, яка живе з ВІЛ та існуючих у суспільстві стереотипів у відношенні до цієї людини як представника певної соціальної групи. Такі стереотипи складають уявлення про особистісні та моральні якості групи людей, які можуть бути надмірно узагальнені, неточні та резистентні до нової інформації. Це створює передумови для стигматизації окремих груп. Поняття “стигма” у психології визначається як соціальний атрибут, що дискредитує людину чи групу, що вважають певною мірою “вадою” і викликає бажання наказати [6, с.40]. Це процес нав’язування людині чи групі людей негативної соціальної ролі. На нашу думку, той чи інший стереотип знаходить свій вияв у ступені толерантності – позитивному ставленні до представників “відмінних” соціальних груп.

Аналіз отриманих експериментальних даних засвідчив, що за первинними даними, середніми значеннями та достовірними розбіжностями чітко виділяються респонденти з різним ставленням до загрози ураження ВІЛ. Було виділено три типових ставлення студентів до такої загрози: безумовно-тривожне, відносно занепокоєне та достатньо байдуже ставлення до небезпеки ураження ВІЛ [9]. В основу такої диференціації ставлень до небезпеки було покладено відмінності в оцінці власного ризику інфікування ВІЛ, зокрема в оцінці ймовірності настання такої загрози та занепокоєння з приводу даної небезпеки.

Аналізуючи первинні дані слід зазначити, що в дослідженні взяли участь 84 респондентки (62,7%) та 50 юнаків-студентів (37,3%). В усій вибірковій сукупності найбільшу кількість становлять юнаки, віднесені до безумовно тривожних, що становить 65,6%, 20,9% - відносно занепокоєних та 13,5% - достатньо байдужих студентів. В цілому, така тенденція переважання кількості юнаків першого типу зберігається і в окремо диференційованих групах, виділених на основі статевої ознаки (див.табл.1).

Таблиця 1.

Розподіл ставлень студентів різної статі до загрози ураження ВІЛ

	ДІВЧАТА (%)	ЮНАКИ (%)
Безумовно тривожне ставлення	66,7	64
Відносно занепокоєне ставлення	26,2	12
Достатньо байдуже ставлення	7,1	24

Проте, як видно з таблиці, частка достатньо байдужих юнаків виявилась вдвоє більшою, ніж відносно занепокоєних, тоді як серед дівчат – тенденція протилежна: більше виявилось відносно занепокоєних дівчат, ніж достатньо байдужих. Ми припускаємо, що такі відмінності у розподілі загальною можна пояснити вищою емоційністю тривожністю представниць жіночої статі, що потребує проведення додаткових досліджень. Респонденти-студенти, незалежно від статі достовірно вище оцінювали свою занепокоєність щодо інфікування, ніж ймовірність інфікуватися ($t = 3,13$; $p < 0,001$). Поряд з цим, серед респондентів, які високо оцінюють власну занепокоєність даною загрозою, дівчат виявилось значно більше, ніж юнаків ($t = 3,66$; $p < 0,001$). На нашу думку, це може бути пов'язано з гендерною специфікою індивідуально-психологічних характеристик юнаків (тривожністю, прогностичною рефлексією, схильністю до ризику) і також потребує додаткового дослідження.

Висновок про те, що людям притаманні переконання, ніби вони особисто значно менше підвладні ризику, ніж оточуючі уже став загальноприйнятим і знайшов підтвердження у нашому дослідженні. Респондентів, які оцінювали ризик для інших вище, ніж для себе, було більше як у групах з різними ставленнями до загрози ураження ВІЛ, так і в групах респондентів різної статі. За результатами дослідження можна зробити висновок, що нереалістичний оптимізм зростає із збільшенням відчуття контролю за ситуацією та зменшується з набуттям досвіду перебування у ризикованих (тобто ідентифікованих індивідом як ризикованих) щодо ураження ВІЛ ситуаціях. Феномен оптимізму, на думку N.D.Weinstein, пов'язаний з тим, що людям властиво порівнювати себе з особами з вищим поведінковим ризиком. Тобто оптимізм стосовно власної особи походить від переоцінки ризику для інших більше, ніж від розуміння свого власного ризику.

Нашим дослідженням було передбачено виявлення ставлення не лише до ВІЛ-позитивних людей, але й, з метою порівняння, аналогічні дані щодо інших маргінальних груп: людей, які зловживають алкоголем; людей, які вживають “легкі” та “важкі” наркотики; людей нетрадиційної сексуальної орієнтації; людей, які побували у місцях позбавлення волі. У таблиці 2 наведено індекси толерантності до цих груп, що представлені у вигляді середнього балу за семибальною шкалою соціальної дистанції (7 –максимальна толерантність, 1 – крайня нетерпимість).

Таблиця 2

Індекси толерантності студентів до різних маргіналізованих груп

Люди, які живуть з ВІЛ	Люди, які зловживають алкоголем	Люди, які вживають “легкі” наркотики	Люди нетрадиційної сексуальної орієнтації	Люди, які вживають “важкі” наркотики	Люди, які перебували у місцях позбавлення волі
2,33	3,88	3,77	1,83	1,96	4,12

Як бачимо, найвищу толерантність виявили студенти до людей, які перебували у місцях позбавлення волі, найнижчу – до людей нетрадиційної сексуальної орієнтації. ВІЛ-позитивні люди серед цих груп займають четверту позицію за величиною толерантності, поступившись людям, які зловживають алкоголем та вживають “легкі” наркотики. Очевидно, однією з причин такої тенденції у індексах толерантності виступають етнокультурні установки, які демонструють прийняття слов’янами окремих адикцій у поведінці оточуючих у якості умовної загальноприйнятої “норми” поведінки в минулому та теперішньому.

Підсумовуючи результати виконаного дослідження, зробимо наступні висновки:

1. Визначено, що особистісне ставлення до небезпеки представляє емоційне сприйняття загрози, яке заломлюється крізь призму оцінки ймовірності настання негативних наслідків та можливості контролю ситуації.
2. Виділено типові ставлення юнаків до небезпеки ураження ВІЛ, які мають свою специфіку в залежності від статі: безумовно тривожне, відносно занепокоєне та достатньо байдуже.
3. Експериментально виявлено, що толерантність студентів до людей, які живуть з ВІЛ є низькою, що свідчить про негативний стереотип у ставленні до них і намагання максимально дистанціюватись.

Подальше дослідження особливостей особистісних ставлень до небезпеки ураження ВІЛ має бути спрямоване у площину вивчення факторів, які визначають толерантне ставлення як молоді, так і всього населення, до людей, які живуть з ВІЛ.

Список використаної літератури.

1. Бутузова Л.П. Психологічні особливості особистісних ставлень підлітків до небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом: Автореф. дис...канд. психол. наук: 19.00.07 / ПДПУ ім. К.Д.Ушинського. - О., 2004. - 20с.
2. Варава Л.А. Факторы, влияющие на возникновение чувства одиночества у ВИЧ-инфицированных людей / Актуальні проблеми психології: Зб. наук. пр. Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / За ред. Максименка С.Д. – К.: 2003. – т.7, ч.1 – С.39-43.
3. ВИЧ-инфекция: многообразие аспектов. Дайджест №4 Благотворительной Миссии «Гуманитарная инициатива». – К., 2000. – 100 с.
4. Гришаєва І.В. Статевоспецифічні особливості психологічних факторів ризику інфікування ВІЛ/СНІДом: Автореф. дис...канд. психол. наук: 19.00.04/ Київ. ун-т ім.Т.Шевченко. - К.,1998. - 17с.
5. Кигель М. Исследование толерантности жителей Донецкой области по отношению к ВИЧ-позитивным людям // Бюллетень Всеукраинской сети людей, живущих с ВИЧ «Наша жизнь». – 2005. - №1(7). – С.27-30.
6. Киселев М.Ю. Страх и стигма: о социально-психологических механизмах стигматизации больных СПИДом и жертв радиационных катастроф // Психологический журнал. – 1999. - №4. – С.40-47.
7. Люди и ВИЧ. Книга для равнодушных. 3-е издание / Под ред. Пурик Е.П., Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине. – К., 2005. – 550 с.
8. Мясищев В.Н. Психология отношений. – М.: Изд-во Институт практической психологии, 1995. – 356с.
9. Goffman Erving. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. New York: A Touchstone Book Published by Simon & Schuster Inc., 1963.
10. Dolcini M.M., Catania J.A., Choi K.-H. Cognitive and emotional assessments of perceived risk for HIV among unmarried heterosexuals // AIDS Education and Prevention. - 1996. - №8(4). - P.294-307.